

（宛先）高松市長

申請者 住所  
（口座名義人と同一）  
氏 名

㊞

高松市一般不妊治療費助成金交付申請書

私たち夫婦が行った人工授精に関し、高松市一般不妊治療費助成金の交付を受けたいので、高松市一般不妊治療費助成事業実施要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

ふりがな 夫 氏 名		昭和 年 月 日生 平成 ( 歳)
ふりがな 妻 氏 名		昭和 年 月 日生 平成 ( 歳)
住 所 ( ※ 1 )	〒	電話 ( )
住 所 ( ※ 2 )	〒	電話 ( )
交付申請の額	金 円 一般不妊治療に要した本人負担額の1/2の額（1円未満端数切捨て）。 ただし、1年度につき30,000円を上限とする。	
過去の助成の有無 (該当する□に✓を 付け、該当箇所に御記 入ください。)	過去に高松市一般不妊治療費助成金の交付を受けたことがありますか。 □なし □あり ⇒過去 ( ) 回受けた。前回の申請 ( 年 月)	
過去に助成を受けた後の出産（妊娠12週以降の死産を含みます。）の有無	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある（出産前に受けた助成の期間をリセットすることができます。その場合は戸籍謄本（死産の場合は母子健康手帳のページの写し等）が必要です。）	
私たち夫婦に関して次の行為が高松市によってなされることに同意します。 (1) 私たち夫婦の住民票情報及び所得情報（令和3年3月以前に終了した治療に係る申請に限る。）の確認 (2) 私たち夫婦に課された高松市の市税の納付状況の確認 (3) 高松市以外の地方公共団体に対する一般不妊治療に係る助成金等の交付に関する情報の照会及び提供 (4) 医療機関に対する治療内容等の照会  夫氏名 ㊞ 妻氏名 ㊞		

（※1）夫婦の住所を記入してください。（※2）単身赴任等で夫婦の住所が異なる場合に記入してください。

（添付書類）

- 高松市一般不妊治療受診等証明書（様式第2号）
- 医療機関発行の領収書（領収書により治療内容が確認できない場合は、治療明細書等の治療内容の分かる書類を含む。）
- 戸籍謄本（次のいずれかに該当する場合に限る。）（コピー不可）
  - 高松市において初めて一般不妊治療費助成金の交付を申請する場合
  - 夫婦が別世帯の場合
  - 夫婦が事実婚関係にある場合（両人の戸籍謄本が必要）
  - 出産により助成期間をリセットする場合
- 夫婦いずれか一方が高松市以外の住民である場合は、当該者の住民票の写し（コピー不可）
- この申請の前年（1月から5月までにこの申請をするときは、前々年）の夫及び妻の所得額を証明する書類（転入等により高松市に申告がない者に限る。）（令和3年3月以前に終了した治療を申請する場合のみ必要。）
- 夫婦が事実婚関係にある場合は、事実婚関係に関する申立書（様式第1号の2）

※3、4、5（所得課税証明書に限る。）については、申請の日前3か月以内に発行されたものの原本に限ります。

※この欄は記入しないでください。

過去の申請（一般不妊治療）	前回の申請から継続する助成対象期間（2年間）	今後の助成可能額（年度ごと）
	年 月 日～ 年 月 日	年度 円
	今回の申請から継続する助成対象期間（2年間）	年度 円
	年 月 日～ 年 月 日	年度 円

# 記入例

年 月 日

（宛先）高松市長

申請者 住所  
（口座名義人と同一）  
氏名

印

## 高松市一般不妊治療費助成金交付申請書

ここに押した印鑑を申請時にお持ちください。

私たち夫婦が行った人工授精に関し、高松市一般不妊治療費助成金の交付申請書  
高松市一般不妊治療費助成事業実施要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

ふりがな 夫氏名	たかまつ たろう <b>高松 太郎</b>	昭和 年 月 日生 平成 ( 歳)
ふりがな 妻氏名	たかまつ はなこ <b>高松 花子</b>	昭和 年 月 日生 平成 ( 歳)
住 所 (※1)	〒 <b>760-0074</b> <b>高松市桜町1丁目9番12号</b> 電話 <b>090 (0000) 0000</b>	
住 所 (※2)	〒 電話	
交付申請の額	金 円 一般不妊治療に要した本人負担額の1/2の額（1 ただし、1年度につき30,000円を上限とする。	
過去の助成の有無 (該当する□に✓を 付け、該当箇所に御記 入ください。)	過去に高松市一般不妊治療費助成金の交付を受けたことがありますか。 □なし ☑あり ⇒過去 ( <b>1</b> ) 回受けた。前回の申請 ( <b>令和2年10月</b> )	
過去に助成を受けた後の出産（妊娠12 週以降の死産を含みます。）の有無	☑ない □ある（出産前に受けた助成の期間をリセットすることができます。その場合は 戸籍謄本（死産の場合は母子健康手帳のページの写し等）が必要です。）	
私たち夫婦に関して次の行為が高松市によって (1) 私たち夫婦の住民票情報及び所得情報（令和3年3月31日現在） (2) 私たち夫婦に課された高松市の市税の納付状況の確認 (3) 高松市以外の地方公共団体に対する一般不妊治療費助成金の交付 (4) 医療機関に対する治療内容等の照会		
夫氏名 <b>高松 太郎</b> 印 妻氏名 <b>高松 花子</b> 印		

申請額の欄は空けたままお持ちください。

できるだけ平日の昼間に連絡のつく電話番号を記入してください。

「ない」又は「ある」に✓を付けてください。「☑ある」の場合、出産前に受けた助成期間がリセットされ、一子ごとに新たに助成を受けることができます（戸籍謄本等の添付が必要）。

（※1）夫婦の住所を記入してください。（※2）単身赴任等で夫婦の住所が異なる場合に記入してください。

（添付書類）

- 高松市一般不妊治療受診等証明書（様式第2号）
- 医療機関発行の領収書（領収書により治療内容が確認できない場合は、治療明細書等の治療内容の分かる書類を含む。）
- 戸籍謄本（次のいずれかに該当する場合に限る。）（コピー不可）
  - 高松市において初めて一般不妊治療費助成金の交付を申請する場合
  - 夫婦が別世帯の場合
  - 夫婦が事実婚関係にある場合（両人の戸籍謄本が必要）
  - 出産により助成期間をリセットする場合
- 夫婦いずれか一方が高松市以外の住民である場合は、当該者の住民票の写し（コピー不可）
- この申請の前年（1月から5月までにこの申請をするときは、前々年）の夫及び妻の所得額を証明する書類（転入等により高松市に申告がない者に限る。）（令和3年3月以前に終了した治療を申請する場合のみ必要。）
- 夫婦が事実婚関係にある場合は、事実婚関係に関する申立書（様式第1号の2）

※3、4、5（所得課税証明書に限る。）については、申請の日前3か月以内に発行されたものの原本に限ります。

※この欄は記入しないでください。

過去の申請（一般不妊治療）	前回の申請から継続する助成対象期間（2年間）	今後の助成可能額（年度ごと）	
	年 月 日～ 年 月 日	年度	円
	今回の申請から継続する助成対象期間（2年間）	年度	円
	年 月 日～ 年 月 日	年度	円